



## **SEZIONE II: DATI RELATIVI ALL'ABITAZIONE SGOMBERATA**

### **INDIRIZZO E DATI CATASTALI DELL'ABITAZIONE SGOMBERATA:**

Via \_\_\_\_\_ n.

Comune \_\_\_\_\_

Fg \_\_\_\_\_ Mapp \_\_\_\_\_ Sub \_\_\_\_\_

### **ORDINANZA DI SGOMBERO:**

**1)** n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**2)** n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**3)** n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

*(nel caso in cui siano state effettuate riclassificazioni dell'esito di agibilità in aumento ed in diminuzione vanno indicate tutte le ordinanze di sgombero adottate)*

- per inagibilità temporanea (Esito B) ● \_\_\_\_ (specificare il n. progressivo dell'ordinanza di sgombero relativa)

- per inagibilità parziale (Esito C) ● \_\_\_\_ (specificare il n. progressivo dell'ordinanza di sgombero relativa)

- per inagibilità totale (Esito E) ● \_\_\_\_ (specificare il n. progressivo dell'ordinanza di sgombero relativa)

**(specificare se E0, E1, E2, E3: \_\_\_\_\_)**

- per inagibilità per rischio esterno (Esito F) ● \_\_\_\_ (specificare il n. progressivo dell'ordinanza di sgombero relativa)

data fine rischio esterno \_\_\_\_\_

- per ubicazione in zona rossa ● \_\_\_\_ (specificare il n. progressivo dell'ordinanza di sgombero relativa)

data revoca zona rossa \_\_\_\_\_

Ubicata in una Unità Minima di Intervento (UMI) SI ● NO ●

### **TITOLO IN BASE AL QUALE SI OCCUPAVA L'ABITAZIONE SGOMBERATA:**

1) **proprietà** ●

2) **locazione** ●

Specificare: contratto stipulato in data \_\_\_\_\_ registrato

il \_\_\_\_\_ Presso l'ufficio dell'Agenzia delle

Entrate \_\_\_\_\_ n. di registrazione \_\_\_\_\_

**Canone di locazione mensile pagato €** \_\_\_\_\_

Specificare se alloggio Acer: SI ● NO ●

3) **altro** ●

Specificare (es. usufrutto, uso, abitazione, comodato d'uso gratuito):

Specificare: atto/contratto del \_\_\_\_\_ n. REP \_\_\_\_\_ registrato

il \_\_\_\_\_ Presso l'ufficio dell'Agenzia delle

Entrate \_\_\_\_\_ n. di registrazione \_\_\_\_\_

L'abitazione sgomberata di proprietà è stata venduta prima del ripristino dell'agibilità:

SI  in data \_\_\_\_\_ NO

L'abitazione sgomberata di proprietà è sottoposta a pignoramento immobiliare

SI

Specificare: data di notifica dell'atto di pignoramento immobiliare \_\_\_\_\_

Numero di ruolo della procedura esecutiva NERGE \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Ufficio giudiziario avanti al quale è pendente la procedura esecutiva \_\_\_\_\_

NO

### **SEZIONE III- COMPOSIZIONE E SISTEMAZIONE ALLOGGIATIVA DEL NUCLEO FAMILIARE**

**COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE ALLA DATA DEL SISMA, RISULTANTE DAL CERTIFICATO STORICO DELLO STATO DI FAMIGLIA**

(Tabella 1)

Nr. Progr	Cognome	Nome	Data di nascita	Codice Fiscale
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

**ALLA DATA DEL SISMA NELL'ABITAZIONE SGOMBERATA ERA STABILITA :**

la residenza anagrafica/dimora abituale

la sola dimora abituale  (N.B.: è onere del richiedente il contributo dimostrare la dimora abituale)

di tutto il nucleo

parte del nucleo  \_\_\_\_\_ (indicare il numero progressivo corrispondente al/i componente/i della Tabella 1)

**COMPOSIZIONE ATTUALE DEL NUCLEO FAMILIARE A SEGUITO DI VARIAZIONI PER: nascite, decessi, costituzione da parte di un componente di un nuovo nucleo familiare, decadenze e sospensioni**

(Tabella 2)

Nr. Progr	Cognome	Nome	Data di nascita	Codice Fiscale
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

**IL NUCLEO ATTUALMENTE E' SISTEMATO:**

● **A titolo di locazione** nell'abitazione:

1) situata nel Comune di \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Dati catastali: Fg \_\_\_\_\_ Mapp \_\_\_\_\_ sub \_\_\_\_\_

Contratto stipulato in data \_\_\_\_\_ registrato il \_\_\_\_\_

Presso l'ufficio dell'Agenzia delle Entrate \_\_\_\_\_ n. di registrazione \_\_\_\_\_

**Canone di locazione mensile pagato €** \_\_\_\_\_

Indicare il numero progressivo corrispondente al/i componente/i della Tabella 2 \_\_\_\_\_

1) situata nel Comune di \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Dati catastali: Fg \_\_\_\_\_ Mapp \_\_\_\_\_ sub \_\_\_\_\_

Contratto stipulato in data \_\_\_\_\_ registrato il \_\_\_\_\_

Presso l'ufficio dell'Agenzia delle Entrate \_\_\_\_\_ n. di registrazione \_\_\_\_\_

**Canone di locazione mensile pagato €** \_\_\_\_\_

Indicare il numero progressivo corrispondente al/i componente/i della Tabella 2 \_\_\_\_\_

● **In struttura alberghiera e/o ricettiva:**

Denominazione \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_

**Corrispettivo mensile pagato per il solo pernottamento €** \_\_\_\_\_

Indicare il numero progressivo corrispondente al/i componente/i della Tabella 2 \_\_\_\_\_

● **In struttura socio sanitaria residenziale (RSA):**

Denominazione \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_

**Retta mensile a carico €** \_\_\_\_\_

Indicare il numero progressivo corrispondente al/i componente/i della Tabella 2 \_\_\_\_\_

**LA SISTEMAZIONE ABITATIVA ATTUALE È TEMPORANEA, IN QUANTO È PREVISTO IL RIENTRO NELL'ABITAZIONE SGOMBERATA:**

per tutto il nucleo ●

per parte del nucleo ● \_\_\_\_\_ (indicare il numero progressivo corrispondente al componente nella Tabella 2)

**LA SISTEMAZIONE ABITATIVA ATTUALE È DEFINITIVA, IN QUANTO NON È PREVISTO IL RIENTRO NELL'ABITAZIONE SGOMBERATA:**

per tutto il nucleo ●

per parte del nucleo ● \_\_\_\_\_ (indicare il numero progressivo corrispondente al componente nella Tabella 2)

**SEZIONE IV- ALTRE INFORMAZIONI**

**Altre abitazioni di proprietà del nucleo nello stesso Comune in cui è ubicata l'abitazione sgomberata o in un Comune confinante anche se di altra regione**

NO ●

SI ●

Specificare: via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_

libera SI ● NO ● Specificare motivazione \_\_\_\_\_

agibile SI ● NO ● Specificare motivazione \_\_\_\_\_

**SEZIONE V- LAVORI DI RIPRISTINO DELL'ABITAZIONE SGOMBERATA**

**E' STATA PRESENTATA DOMANDA DI CONTRIBUTO PER GLI INTERVENTI DI RIPARAZIONE, RIPRISTINO CON MIGLIORAMENTO SISMICO O RICOSTRUZIONE (MUDE/SFINGE) AI SENSI DELLE ORDINANZE COMMISSARIALI N. 29/2012, N. 51/2012 N. 86/2012 E N. 57/2012 E SS.MM**

MUDE ● SFINGE ●

SI ●

Specificare data \_\_\_\_\_ e n. protocollo \_\_\_\_\_

NO ●

**E' STATA PRESENTATA ISTANZA DI PRENOTAZIONE**

SI ●

Specificare data \_\_\_\_\_ e n. protocollo \_\_\_\_\_

NO ●

E' STATA CONFERMATA L'ISTANZA DI PRENOTAZIONE AI SENSI DELL'ORD. N. 14 DEL 14/04/2015

SI  Specificare data \_\_\_\_\_ e n. protocollo \_\_\_\_\_

NO

VERRA' PRESENTATA DOMANDA DI CONTRIBUTO PER GLI INTERVENTI DI RIPARAZIONE, RIPRISTINO CON MIGLIORAMENTO SISMICO O RICOSTRUZIONE (MUDE/SFINGE) AI SENSI DELLE ORDINANZE COMMISSARIALI N. 51/2012 N. 86/2012 E N. 57/2012 E SS.MM

SI  NO

I LAVORI DI RIPRISTINO DELL'ABITAZIONE SGOMBERATA:

sono stati avviati SI  in data \_\_\_\_\_ NO

saranno avviati SI  entro la data \_\_\_\_\_ NO

sono ultimati SI  data fine lavori \_\_\_\_\_ NO

Il sottoscritto NON intende realizzare lavori di ripristino

Il rientro nell'abitazione è già avvenuto: SI  in data \_\_\_\_\_ NO

Nome cognome del Direttore dei lavori (se già nominato): \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_

Comunicazione di fine lavori al Comune dal Direttore dei lavori:

SI  (data \_\_\_\_\_ n. prot. \_\_\_\_\_) NO

**SEZIONE VI- DICHIARAZIONE DEL PROPRIETARIO DELL'ABITAZIONE SGOMBERATA CONCESSA IN LOCAZIONE O IN COMODATO D'USO AL RICHIEDENTE IL CCL**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

in qualità di proprietario dell'abitazione sgomberata con provvedimento della competente autorità

**DICHIARA CHE**

**E' STATA PRESENTATA DOMANDA DI CONTRIBUTO PER GLI INTERVENTI DI RIPARAZIONE, RIPRISTINO CON MIGLIORAMENTO SISMICO O RICOSTRUZIONE (MUDE/SFINGE) AI SENSI DELLE ORDINANZE COMMISSARIALI N. 29/2012, N. 51/2012 N. 86/2012 E N. 57/2012 E SS.MM**

MUDE  SFINGE

SI   
Specificare data \_\_\_\_\_ e n. protocollo \_\_\_\_\_

NO

**E' STATA PRESENTATA ISTANZA DI PRENOTAZIONE**

SI   
Specificare data \_\_\_\_\_ e n. protocollo \_\_\_\_\_

NO

**E' STATA CONFERMATA L'ISTANZA DI PRENOTAZIONE AI SENSI DELL'ORD. N. 14 DEL 14/04/2015**

SI  Specificare data \_\_\_\_\_ e n. protocollo \_\_\_\_\_

NO

**VERRA' PRESENTATA DOMANDA DI CONTRIBUTO PER GLI INTERVENTI DI RIPARAZIONE, RIPRISTINO CON MIGLIORAMENTO SISMICO O RICOSTRUZIONE (MUDE/SFINGE) AI SENSI DELLE ORDINANZE COMMISSARIALI N. 51/2012 N. 86/2012 E N. 57/2012 E SS.MM**

SI  NO

**I LAVORI DI RIPRISTINO DELL'ABITAZIONE SGOMBERATA:**

sono stati avviati SI  in data \_\_\_\_\_ NO

saranno avviati SI  entro la data \_\_\_\_\_ NO

sono ultimati SI  data fine lavori \_\_\_\_\_ NO

**Nome cognome del Direttore dei lavori (se già nominato):** \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_

Comunicazione di fine lavori al Comune dal Direttore dei lavori:

SI  (data \_\_\_\_\_ n. prot. \_\_\_\_\_) NO

Il sottoscritto INTENDE PROSEGUIRE il contratto di locazione/comodato d'uso al ripristino dell'agibilità

SI  NO

Il sottoscritto INTENDE realizzare lavori di ripristino

SI  NO

**DICHIARA ALTRESÌ CHE**

Il rientro nell'abitazione è già avvenuto

SI  in data \_\_\_\_\_ NO

Alla data di ultimazione dei lavori di ripristino dell'agibilità, l'abitazione sgomberata sarà riconsegnata al locatario/comodatario sig./sig.ra \_\_\_\_\_

SI  NO

Data, .....

**Firma del proprietario dichiarante**.....

(Si allega copia del documento di identità in corso di validità)

**SI ALLEGA:**

- copia conforme all'originale del contratto di locazione dell'abitazione sgomberata
- copia conforma all'originale del contratto di locazione dell'abitazione temporanea
- Dichiarazione della struttura alberghiera/ricettiva attestante il pernottamento e l'importo del relativo corrispettivo
- Dichiarazione rilasciata dalla RSA attestante la sistemazione nella struttura e l'importo mensile della relativa retta

Ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 30/06/2003, n. 196 e successive modifiche, il sottoscritto dichiara di essere informato che i dati personali raccolti e contenuti nella presente domanda saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e che al riguardo gli competono tutti i diritti previsti dall'art. 7 del medesimo decreto legislativo.

**Data** \_\_\_\_\_

**Firma del richiedente il contributo** \_\_\_\_\_

*(Qualora la presente domanda non venga sottoscritta davanti ad un pubblico ufficiale del Comune abilitato a riceverla, ma venga presentata da terzi o spedita tramite posta, alla domanda dovrà essere allegata la fotocopia di un documento di identità del dichiarante in corso di validità).*

**Spazio riservato al Comune per note:**

---

---

---

---

---

---

---

**LEGGERE CON ATTENZIONE:**

1. Il/i dichiarante/i è/sono tenuto/i a leggere con attenzione l'ordinanza del Commissario delegato che disciplina i criteri, le procedure e i termini per la presentazione della domanda e per il riconoscimento del Contributo per il Canone di Locazione (CCL).
2. La presente domanda costituisce dichiarazione sostitutiva di certificato e di atto notorio (artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000). Ai sensi dell'art 75, D.P.R. n. 445/2000 chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia. L'esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso.
3. Ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. n. 445/2000 il Comune è tenuto ad effettuare idonei controlli anche a campione ed in tutti i casi in cui sorgono fondati dubbi sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di cui ai richiamati artt. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000.
4. Qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera. (art 75 D.P.R. n. 445/2000).